

2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário (PESO 1)

Nomenclatura Simplificada

Consulta com Dentista

Conceito

Esse indicador tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. É representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado.

Método de cálculo

Número total de primeira consulta ao dentista no ano em beneficiário univocamente identificado com dois anos ou mais de idade
Número médio de beneficiários em planos que incluam a segmentação odontológica, com dois anos ou mais de idade

Definição de termos utilizados no indicador

Primeira consulta ao dentista no ano - Primeira consulta odontológica realizada no ano pelo beneficiário.

Beneficiário univocamente identificado - Por meio do Cartão Nacional de Saúde – CNS é possível identificar cada beneficiário de forma unívoca. A identificação do

beneficiário objetiva marcar a primeira consulta ao dentista no ano, usando o CNS para não haver repetição. É importante ressaltar que o não preenchimento do CNS nas Guias TISS e no Sistema de Informação de Beneficiários – SIB impede o adequado cálculo do indicador, impactando no resultado.

Interpretação do indicador

Estima o acesso à prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. A atenção odontológica em nível individual é uma importante estratégia para a qualificação do acesso à atenção à saúde bucal na medida em que possibilita a avaliação por um profissional. Sua realização visa a prevenção das doenças bucais, avaliação dos fatores de risco individuais, realização de diagnóstico precoce com redução das sequelas e limitação dos danos, contribuindo para a redução dos custos com tratamento odontológico, melhora nas condições de saúde bucal e aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

A importância do acesso ao dentista pode ser percebida observando-se a melhora dos indicadores no sistema público de saúde. Atualmente o SUS emprega cerca de 30% dos dentistas do país. São 64.826 profissionais atuando na rede pública. Em 2002, este número era de 43.205, o que significa um aumento de 50%. As Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica estão em 90% (5.013) dos municípios beneficiando mais 81 milhões de brasileiros. O investimento reflete no acesso da população aos dentistas. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE, entre 2003 e 2008 houve um acréscimo de 17,5 milhões de pessoas com acesso aos cuidados odontológicos. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 acrescenta mais alguns dados relevantes: 44% das crianças aos 12 anos estão livres de cáries (em 2003 eram 32%), 1,6 milhões de dentes deixaram de ser

afetados pela cárie, deixando o Brasil entre no grupo de países com baixa incidência de cárie, segundo a OMS. Nos adultos, diminuiu em 45% o número de dentes perdidos por cárie e aumentou em 70% o número de dentes tratados.

Usos

Analisar o acesso e cobertura à assistência odontológica para beneficiários identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso e melhoria das condições de saúde bucal.

Analisar a orientação dos modelos assistenciais praticados na assistência odontológica suplementar.

Contribuir para a redução dos custos com tratamento odontológico, para a melhoria nas condições de saúde bucal e para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

Contribuir para a utilização racional dos recursos financeiros com tratamento odontológico, para a melhoria nas condições de saúde bucal e para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

Identificar possíveis tendências que demandem a implementação de ações voltadas para promoção e prevenção da saúde bucal, no setor de saúde suplementar.

Subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços odontológicos prestados pela operadora.

Possibilitar o redimensionamento da rede de prestadores, para que os beneficiários obtenham acesso adequado às consultas odontológicas.

Divulgar os indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.

Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

O 11º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva (WCPD) foi realizado de 3 a 6 de outubro de 2017 em Nova Delhi, na Índia. O Congresso foi organizado em conjunto pela Associação Internacional de Pesquisa Odontológica (IADR) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Mais de 200 pessoas de 34 países participaram do congresso. No congresso, os participantes reafirmaram o compromisso da comunidade de saúde bucal com a agenda global das doenças não transmissíveis - DNTs e a realização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS, enfatizando a importância da integração de abordagens multifatoriais para a prevenção do câncer bucal, cárie dentária, doença periodontal e outras doenças orais, o que demonstra o compromisso da comunidade científica internacional em saúde bucal com as abordagens preventivas nessa área. (WHO, 2017).

A ABO-Odontopediatria enfatiza a importância da intervenção profissional na saúde bucal o mais precoce possível. O estabelecimento do risco e da atividade de cárie são elementos essenciais no cuidado clínico atual. Os benefícios principais da intervenção precoce, além da avaliação do status do risco, incluem a análise da exposição ao flúoreto e das práticas de alimentação, bem como aconselhamento quanto à higiene bucal. A visita odontológica precoce deve ser vista como um dos

pilares para a realização dos procedimentos preventivos e diagnóstico precoce (ABO-ODONTOPEDIATRIA, 2009).

Seguem dados relativos à frequência de dentes cariados, perdidos e obturados a partir dos cinco anos de idade nas diversas faixas etárias:

Média do Índice CEO-D (5 anos), CPO-D (demais idades) e proporção dos componentes em relação ao CEO-D ou CPO-D total, segundo o grupo etário e as regiões

	Região	Higido		Cariado		Obt/Cariado		Obturado		Perdido		CEO-D/CPO-D		
		n	Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)	
													L.I.	L.S.
5 anos	Norte	1.774	15,84	3,04	90,2	0,07	2,1	0,15	4,5	0,11	3,3	3,37	2,93	3,81
	Nordeste	2.109	15,99	2,55	88,2	0,07	2,4	0,20	6,9	0,08	2,8	2,89	2,40	3,39
	Sudeste	1.283	16,57	1,59	75,7	0,09	4,3	0,38	18,1	0,04	1,9	2,10	1,79	2,42
	Sul	927	16,49	2,01	80,7	0,09	3,6	0,34	13,7	0,05	2,0	2,49	1,97	3,02
	Centro-Oeste	1.124	15,96	2,43	81,0	0,09	3,0	0,41	13,7	0,06	2,0	3,00	2,69	3,31
	Brasil	7.217	16,38	1,95	80,2	0,08	3,3	0,33	13,6	0,06	2,5	2,43	2,22	2,63
12 anos	Norte	1.703	22,69	2,13	67,4	0,14	4,4	0,65	20,6	0,24	7,6	3,16	2,55	3,76
	Nordeste	2.021	23,33	1,81	68,8	0,10	3,8	0,50	19,0	0,22	8,4	2,63	2,02	3,24
	Sudeste	1.339	23,30	0,78	45,3	0,07	4,1	0,77	44,8	0,11	6,4	1,72	1,36	2,08
	Sul	1.005	23,00	1,13	54,9	0,12	5,8	0,76	36,9	0,04	1,9	2,06	1,66	2,45
	Centro-Oeste	1.179	22,75	1,52	57,8	0,15	5,7	0,87	33,1	0,09	3,4	2,63	2,14	3,13
	Brasil	7.247	23,18	1,12	54,1	0,09	4,3	0,73	35,3	0,12	5,8	2,07	1,81	2,33
15 a 19 anos	Norte	1.344	23,00	3,17	56,2	0,16	2,8	1,37	24,3	0,95	16,8	5,64	5,06	6,23
	Nordeste	1.419	24,20	2,17	47,9	0,16	3,5	1,65	36,4	0,54	11,9	4,53	4,04	5,01
	Sudeste	910	24,62	1,13	29,5	0,11	2,9	2,28	59,5	0,31	8,1	3,83	3,23	4,43
	Sul	810	23,32	1,17	29,2	0,25	6,2	2,38	59,4	0,21	5,2	4,01	3,35	4,67
	Centro-Oeste	884	22,51	2,22	37,4	0,74	12,5	2,60	43,8	0,38	6,4	5,94	5,20	6,69
	Brasil	5.367	24,09	1,52	35,8	0,18	4,2	2,16	50,8	0,38	8,9	4,25	3,86	4,65
35 a 44 anos	Norte	2.520	13,22	2,59	14,8	0,49	2,8	3,60	20,6	10,83	61,9	17,51	16,76	18,25
	Nordeste	2.404	14,17	1,99	12,0	0,41	2,5	5,31	31,9	8,92	53,7	16,62	16,01	17,23
	Sudeste	1.586	13,92	1,32	8,1	0,41	2,5	7,88	48,2	6,74	41,2	16,36	15,69	17,02
	Sul	1.619	12,34	1,15	6,5	0,55	3,1	8,20	46,7	7,66	43,6	17,56	16,44	18,68
	Centro-Oeste	1.435	12,51	2,05	11,6	0,64	3,6	6,65	37,7	8,33	47,2	17,66	16,74	18,59
	Brasil	9.564	13,53	1,48	8,8	0,46	2,7	7,33	43,8	7,48	44,7	16,75	16,29	17,21
65 a 74 anos	Norte	1.722	3,19	0,81	2,9	0,11	0,4	0,54	1,9	26,81	94,9	28,26	27,64	28,88
	Nordeste	2.271	4,11	0,84	3,1	0,09	0,3	1,08	4,0	25,18	92,6	27,20	26,66	27,73
	Sudeste	1.277	3,55	0,43	1,6	0,10	0,4	1,79	6,5	25,32	91,6	27,65	26,90	28,39
	Sul	1.148	3,61	0,54	2,0	0,13	0,5	1,83	6,8	24,60	90,8	27,10	25,98	28,23
	Centro-Oeste	1.091	3,60	0,65	2,4	0,13	0,5	1,05	3,8	25,66	93,3	27,49	26,60	28,37
	Brasil	7.509	3,60	0,52	1,9	0,10	0,4	1,62	5,9	25,29	91,9	27,53	27,03	28,04

Fonte: SB Brasil 2010 (Brasil, 2012).

Através dos resultados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 (Brasil, 2012) foram estimadas, no Brasil, as necessidades de tratamento em Odontologia. Observou-se que a presença de cálculo dentário aumenta com a idade, atingindo a maior prevalência entre adultos, próximo dos 64%, declinando nos idosos. Bolsas periodontais rasas acometem aproximadamente 10% dos jovens entre 15 e 19 anos, 1/4 dos adultos entre 35 e 44 anos e 14% dos idosos. Bolsas profundas são ainda raras, atingem menos de 1% dos jovens de 15 a 19 anos, menos de 7% dos adultos e aproximadamente 3% dos idosos. Em relação à cárie dentária, a necessidade mais frequente é de restaurações de uma superfície (Brasil, 2012).

Assim como verificado para os índices de cárie, há desigualdades entre as regiões do país, sendo as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as que, em geral, apresentam mais dentes que necessitam de restaurações, tratamentos pulpares ou extrações (Brasil, 2012).

Seguem os dados do uso de serviços odontológicos no Brasil, por faixa etária:

Tabela 1 - Uso de serviços odontológicos para indivíduos de 12 anos de idade por região do Brasil.

	n	Região															Brasil		
		Norte			Nordeste			Sudeste			Sul			Centro-Oeste					
		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
		L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.	L.I.	L.S.		
Consulta ao dentista pelo menos uma vez na vida																			
Não	1.337	26,8	22,2	32,1	25,8	21,1	31,2	16,6	11,6	23,2	9,8	6,6	14,2	19,6	13,3	27,9	18,1	14,7	22,1
Sim	5.918	71,4	66,0	76,3	73,1	67,7	78,0	82,0	76,0	86,7	88,4	82,3	92,6	79,4	70,2	86,2	80,5	76,8	83,7
Não sabe/Não respondeu	73	1,8	1,0	3,2	1,1	0,5	2,4	1,4	0,4	4,7	1,8	0,4	7,0	1,1	0,4	2,7	1,4	0,7	3,0
Frequência da consulta																			
Menos de 1 ano	3.570	52,1	46,1	58,0	61,9	57,8	66,0	53,4	44,1	62,4	67,8	60,7	74,1	61,0	55,2	66,5	56,6	50,5	62,5
1 a 2 anos	1.669	35,3	30,7	40,2	26,7	23,3	30,3	32,7	26,6	39,4	22,9	17,6	29,2	27,9	23,6	32,6	30,7	26,6	35,0
3 ou mais anos	595	11,7	8,5	16,1	9,8	7,5	12,7	11,7	7,8	17,2	8,5	5,3	13,3	9,0	6,4	12,6	10,9	8,3	14,2
Não sabe/Não respondeu	78	0,9	0,3	2,6	1,6	0,8	3,1	2,2	0,5	8,7	0,9	0,3	2,6	2,1	0,9	4,6	1,9	0,6	5,2
Onde consultou																			
Serviço Público	3.207	64,3	56,9	71,0	56,1	51,8	60,4	57,9	50,8	64,7	57,5	49,2	65,3	56,7	50,4	62,8	58,1	53,6	62,5
Serviço Particular	1.898	26,0	19,7	33,6	28,9	25,6	32,6	34,3	25,9	43,7	30,4	23,9	37,7	33,9	27,8	40,5	32,5	27,3	38,2
Plano de Saúde/Convênios	690	8,0	5,9	10,8	13,4	10,8	16,4	5,6	4,0	7,8	10,1	6,7	15,1	7,9	6,0	10,4	7,4	6,1	8,9
Outros	80	1,3	0,6	2,7	1,0	0,5	2,1	0,3	0,1	0,6	1,4	0,4	5,2	1,1	0,3	3,3	0,6	0,4	1,0
Não sabe/Não respondeu	39	0,4	0,1	1,3	0,5	0,2	1,2	1,9	0,4	9,3	0,6	0,1	2,8	0,5	0,1	1,8	1,4	0,3	5,7
Qual foi o motivo da última consulta																			
Revisão e/ou prevenção	2.172	28,0	23,2	33,4	35,1	30,4	40,1	40,2	35,1	45,6	41,6	35,5	47,9	32,0	26,7	37,7	38,3	34,9	41,8
Dor	748	17,9	13,7	23,1	10,0	7,4	13,4	14,3	10,3	19,5	13,1	9,5	17,8	16,3	13,5	19,6	14,1	11,4	17,3
Extração	708	26,0	21,1	31,6	17,5	14,4	20,9	6,1	3,8	9,8	7,7	5,2	11,3	11,6	9,1	14,6	9,6	7,7	11,9
Tratamento	2.082	26,1	21,0	31,9	33,4	28,8	38,3	33,4	27,7	39,6	34,5	28,8	40,7	36,8	31,2	42,8	33,1	29,5	37,0
Outros	152	1,3	0,5	3,2	3,2	1,7	5,8	3,6	1,8	7,2	2,2	1,2	4,2	2,5	1,4	4,2	3,1	1,9	5,2
Não sabe/Não respondeu	51	0,8	0,2	2,7	0,9	0,4	1,8	2,3	0,6	8,5	0,9	0,3	3,2	0,9	0,2	3,5	1,8	0,6	5,3

Fonte: SB Brasil 2010 (Brasil, 2012).

Tabela 2 - Uso de serviços odontológicos para indivíduos de 15 a 19 anos de idade por região do Brasil.

	n	Região															Brasil		
		Norte				Nordeste			Sudeste			Sul			Centro-Oeste				
		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
			L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
Consulta ao dentista pelo menos uma vez na vida																			
Não	726	16,6	12,0	22,5	16,0	12,7	19,9	14,0	10,4	18,6	5,0	2,8	8,9	19,4	7,4	42,1	13,6	11,0	16,6
Sim	4.685	82,9	76,9	87,5	82,9	79,1	86,1	85,6	81,0	89,2	94,1	90,1	96,6	79,8	57,8	91,9	85,8	82,8	88,4
Não sabe/Não respondeu	34	0,6	0,2	1,5	1,1	0,6	2,3	0,4	0,1	2,0	0,9	0,2	3,4	0,8	0,3	2,4	0,6	0,3	1,2
Frequência da consulta																			
Menos de 1 ano	2.705	54,7	46,6	62,5	57,7	53,0	62,3	50,0	42,8	57,2	63,8	56,6	70,4	56,4	50,6	62,0	53,9	49,5	58,3
1 a 2 anos	1.251	30,7	26,1	35,6	26,2	22,4	30,4	29,8	23,7	36,7	27,0	21,7	33,0	25,6	21,3	30,4	28,7	25,0	32,8
3 ou mais anos	674	13,6	8,8	20,5	15,3	12,5	18,6	18,8	14,3	24,2	8,9	6,4	12,2	16,0	12,1	20,7	16,2	13,5	19,3
Não sabe/Não respondeu	53	1,0	0,4	2,4	0,8	0,3	2,0	1,5	0,6	3,5	0,4	0,1	1,0	2,1	0,8	5,1	1,2	0,7	2,2
Onde consultou																			
Serviço Público	2.207	65,4	59,6	70,8	51,7	47,3	56,1	43,2	34,1	52,9	41,3	34,2	48,8	49,8	44,2	55,5	46,3	40,7	51,9
Serviço Particular	1.842	24,8	21,0	29,1	33,8	29,8	38,0	47,1	38,9	55,5	47,9	40,6	55,2	41,6	36,0	47,3	43,4	38,5	48,4
Plano de Saúde/Convênios	535	5,3	2,9	9,5	12,6	10,1	15,6	8,2	5,8	11,5	9,7	6,4	14,5	7,2	5,3	9,7	8,6	7,0	10,6
Outros	70	3,7	1,3	10,1	1,1	0,5	2,1	1,3	0,4	4,0	0,5	0,2	1,1	0,9	0,3	2,9	1,3	0,6	2,6
Não sabe/Não respondeu	30	0,7	0,2	2,5	0,8	0,4	1,6	0,2	0,1	0,5	0,6	0,1	2,7	0,5	0,1	1,9	0,4	0,2	0,7
Qual foi o motivo da última consulta																			
Revisão e/ou prevenção	1.616	24,5	19,8	30,1	32,3	28,9	36,0	38,5	29,2	48,7	41,7	36,2	47,4	25,3	20,1	31,2	36,2	30,6	42,2
Dor	605	17,7	13,5	23,0	12,6	9,4	16,7	13,6	10,2	17,9	15,4	11,8	19,8	18,7	14,5	23,7	14,5	12,2	17,1
Extração	475	21,3	17,0	26,4	13,2	10,5	16,6	6,6	4,4	9,8	4,6	2,7	7,6	9,8	7,0	13,6	8,5	7,0	10,4
Tratamento	1.794	33,7	28,1	39,8	39,1	35,1	43,3	38,2	30,3	46,9	33,8	28,9	39,0	39,6	33,1	46,5	37,3	32,5	42,4
Outros	153	2,6	1,4	4,8	1,6	0,9	3,0	2,5	1,4	4,5	4,0	2,4	6,8	4,7	3,0	7,2	2,8	2,0	3,9
Não sabe/Não respondeu	39	0,1	0,0	0,3	1,0	0,5	2,2	0,5	0,1	2,0	0,5	0,1	2,8	1,9	0,8	4,5	0,6	0,3	1,3

Fonte: SB Brasil 2010 (Brasil, 2012).

Meta

O ideal é que cada beneficiário com 2 anos ou mais de idade faça pelo menos uma consulta anual com dentista para que sejam assegurados os procedimentos preventivos e orientação em saúde bucal.

Considerando a necessidade de busca ativa desses pacientes, a alta rotatividade dos beneficiários em planos odontológicos, a meta para esse indicador é atingir 50% do ideal, ou seja, um resultado igual ou superior a 0,5 primeira consulta odontológica por beneficiário univocamente identificado, no período considerado.

Pontuação

Indicador	Pontuação
Resultado	Valor de 0 a 1
Resultado $\leq 0,1$	0
$0,1 < \text{Resultado} < 0,5$	$0 < V < 1$
Resultado $\geq 0,5$	1

$$V = ((0,1 < \text{Resultado} < 0,5) - 0,1) / 0,4$$

Fonte de Dados

TISS e SIB

Numerador: Códigos TUSS, conforme a Tabela de Procedimentos e eventos em Saúde (TUSS 22), nas guias de tratamento odontológico 81000065 (Consulta odontológica inicial) e 81000030 (Consulta Odontológica) para o beneficiário

univocamente identificado pelo número CNS, com 2 anos ou mais de idade na data da consulta (soma da quantidade de 1ª consulta no ano).

Denominador: Média anual de beneficiários com 2 anos ou mais de idade, que possuam plano com a segmentação odontológica - Sistema de Informação de Beneficiários (SIB)

Observações:

1 - Para a correta identificação unívoca do beneficiário, a operadora deverá observar o correto preenchimento do CNS - Cartão Nacional de Saúde tanto na Guia TISS quanto no SIB. Caso não haja o correto preenchimento do CNS tanto na Guia TISS quanto no SIB, o beneficiário não será considerado para o cálculo do indicador.

2 - Caso mais de 20% do total de CNS informados no TISS pela operadora não sejam encontrados (inexistentes) na base do Sistema de Informação de beneficiários - SIB ou não sejam válidos, será atribuída inconsistência ao indicador e a operadora obterá nota Zero.

3 - Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Portanto, será atribuída a pontuação zero (inconsistência) ao indicador que tenha os dados do Padrão TISS como fonte de dados quando a razão de completude do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) for inferior a 30% ou quando não for possível calcular o índice de completude dos dados (indicador 4.3 inconsistente).

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Cálculo
OPS não possui beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base	2	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	3	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	4	Inconsistente (nota zero)
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	5	Inconsistente (nota zero)

Crítica	Prioridade	Cálculo
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	6	Inconsistente (nota zero)
OPS possui índice composto de qualidade cadastral do SIB inferior a 20% no ano-base	7	Inconsistente (nota zero)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB menor ou igual a 0,10% da média de beneficiários da OPS no SIB e não informou tipo de guia = 4 (Guia de Tratamento Odontológico GTO)	8	Não se aplica (não é calculado)
OPS possui no ano-base média de beneficiários com 2 anos ou mais de idade igual a zero na segmentação odontológica no SIB e não informou no TISS nenhuma consulta ao dentista em beneficiário com 2 anos ou mais de idade	9	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB maior do que 0,10% da média de beneficiários da operadora no SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	10	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários > zero para a segmentação odontológica do SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	11	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários = zero na segmentação odontológica do SIB e informou atendimentos em tipo de guia = 4	12	Inconsistente (nota zero)
Operadora possui nas guias TISS do ano-base 20% ou mais de CNS inexistentes no SIB	13	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas

Adotar estratégias de busca ativa para a captação de beneficiários e para o aumento da cobertura assistencial.

Divulgar os indicadores e metas estabelecidas junto aos prestadores de serviço.

Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência e da prevenção em saúde bucal.

Limitações e vieses

O indicador é influenciado pelas características da infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso às consultas odontológicas.

O indicador não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada por uma determinada operadora.

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022.

Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.

(...)

§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.

Referências

ABO-ODONTOPEDIATRIA. Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, Capítulo 25: Periodicidade das consultas de manutenção preventiva. 1ª edição, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50230-saude-bucal-cuidado-com-os-dentes-e-fundamental>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Rede Interagencial De Informação Para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª ed. Brasília, DF, 2008.

Organização Mundial de Saúde (OMS – WHO). IADR World Congress on Preventive Dentistry (New Delhi, India), 2017. Programa disponível em: <<https://iadr.abstractarchives.com/meeting/wcpd2017>>.